

INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Zoom santé

Novembre 2014 | Numéro 48

Coup d'œil sur la santé buccodentaire des aînés du Québec : une comparaison avec le reste du Canada

Série *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*

Rosanna Baraldi avec la collaboration de Valeriu Dumitru¹

C'est à partir du début des années 2000, sous l'impulsion de la grande initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la santé buccodentaire, que les perceptions sur l'importance de la santé des dents et de la bouche sont appelées à se transformer². On

peut affirmer, sans trop risquer de se tromper, que pendant de longues années, la santé buccodentaire a été considérée comme un domaine à part, sans lien avec la santé générale, et de moindre importance. Cette marginalisation est d'ailleurs toujours observable, car les changements pro-

fonds mettent souvent du temps à se concrétiser. À cet égard, mentionnons que l'image de l'adulte âgé édenté, longtemps banalisée, persiste encore³.

En intégrant la santé buccodentaire aux programmes de prévention des maladies chroniques et de promotion

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

L'information statistique présentée dans cette publication vise à documenter et à comparer quelques indicateurs de santé buccodentaire chez les adultes québécois âgés de 45 ans et plus, en prêtant une attention particulière aux plus de 65 ans, soit les personnes âgées de 65 à 74 ans, de 75 à 84 ans et de 85 ans et plus. Les analyses présentées portent sur l'état de la dentition, sur le temps écoulé depuis la dernière visite chez un professionnel des soins dentaires au moment de l'enquête, et sur le fait de bénéficier ou non d'une assurance couvrant en totalité ou partiellement les soins dentaires.

Les données analysées sont tirées de l'*Enquête sur le vieillissement en santé* menée par Statistique Canada en 2008-2009, dont l'un des objectifs était de permettre la production d'estimations statistiques fiables chez les aînés. Pour ce faire, Statistique Canada a suréchantillonné les personnes de 65 ans et plus.

Cette enquête permet également de comparer les Québécois aux personnes résidant dans le reste du Canada, apportant ainsi un éclairage particulier sur les informations statistiques recueillies.

1. Les auteurs remercient Ghyslaine Noël, Monique Bordoieau et Katrina Joubert pour leurs commentaires et assistance en tout genre.
2. E.P. PETERSEN (2008). « World Health Organization Global Policy for Improvement of Oral Health - World Health Assembly 2007 », *International Dental Journal*, n° 58, p. 115-121.
3. M. BENIGERI, et autres (2002). « Connaissances et perceptions des adolescents face à la santé dentaire », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 93, n° 1, p. 54-58.

de la santé générale, la stratégie de l'OMS provoque un virage important : on reconnaît officiellement que la santé buccodentaire joue un rôle critique dans l'état de santé général⁴. De fait, les recherches récentes ont montré que la santé des dents et de la bouche est liée à plusieurs problèmes de santé tels que les maladies cardiovasculaires, les infections pulmonaires, ou encore le diabète⁵. Plus globalement, comme le souligne le rapport de l'OMS (2003), la santé buccodentaire est un facteur déterminant de qualité de vie :

« Le complexe maxillo-facial nous permet de parler, de sourire, d'embrasser, de toucher, de sentir, de goûter, d'avaler et de pleurer sans éprouver de douleur. Il nous protège contre les infections microbiennes et les menaces liées à l'environnement. Les maladies buccodentaires restreignent les activités scolaires, professionnelles et personnelles, entraînant la perte de millions d'heures d'études et de travail chaque année partout dans le monde. De plus, l'impact psychologique et social de ces maladies diminue sensiblement la qualité de vie⁶. »

LA SANTÉ BUCCODENTAIRE : UN CHAMP PROPICE AUX INÉGALITÉS DE SANTÉ

De façon récurrente, les données d'enquêtes sur la santé buccodentaire des populations révèlent la présence d'importantes inégalités de santé. Les populations vulnérables, que ce soit dans les pays en développement ou dans les pays riches et industrialisés, sont particulièrement touchées par plusieurs obstacles à l'accès aux soins dentaires, dont le coût est, sans nul doute, parmi les principaux.

En 2010, le rapport de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP, 2008) concluait que les personnes qui expriment une insatisfaction à l'égard de leur santé buccodentaire, qui déclarent de moins bonnes habitudes de brossage des dents ou qui sont édentées sont moins favorisées sur le plan économique, se considèrent plus fréquemment comme pauvres ou très pauvres, et sont moins scolarisées⁷. En 2010 également, on pouvait lire dans le rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* (ECMS, 2007-2009) que comparativement à leurs concitoyens plus favorisés, on observe entre autres chez les Canadiens à faible revenu :

- un nombre nettement moins élevé de consultations chez le dentiste au cours des 12 derniers mois ;

- des taux inférieurs de consultations annuelles à des fins de suivi, de prévention ou de traitement ;
- une plus forte proportion d'évitement des consultations chez le dentiste en raison des coûts ;
- une proportion supérieure de personnes ne recevant pas les traitements recommandés en raison des coûts⁸.

Au Canada, dans la foulée du mouvement initié par l'OMS, un Groupe de travail fédéral-provincial-territorial composé des directeurs de santé dentaire a déposé en 2005 la première Stratégie canadienne de santé bucco-dentaire⁹. Reconnaisant le peu d'efforts consacrés à la promotion de la santé buccodentaire et le fait que les citoyens et les gouvernements ne sont guère conscients des liens entre la santé générale et la santé buccodentaire, ce document décrit les obstacles à l'atteinte et au maintien d'un état de santé optimal et fixe des objectifs à atteindre pour 2010¹⁰. En 2012, ce même groupe de travail publiait le Cadre canadien 2013-2018 sur la santé bucco-dentaire, document dans lequel sont présentés les progrès accomplis depuis 2005, les objectifs relatifs à l'amélioration de l'état de santé buccodentaire, et les stratégies qui permettraient de les concrétiser¹¹.

Le Québec, de son côté, s'est doté du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*¹² visant à « soutenir la mise

4. P.E. PETERSEN (2003). *Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 - Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI^e siècle - l'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 40 p., [En ligne]. [http://www.who.int/oral_health_strategy/orh_report03_fr.pdf] (Consulté le 16 septembre 2014).
5. ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC (2007). *Mémoire présenté à la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Direction générale de l'Ordre des dentistes du Québec, 11 p., [En ligne]. [http://www.odq.qc.ca/Portals/5/Archives_publication/rapports/Memoire_aînés_092007.pdf] (Consulté le 16 septembre 2014).
6. P.E. PETERSEN, op. cit.
7. H. CAMIRAND et C. GALARNEAU (2010). « Santé buccodentaire », *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 6, p. 131-157.
8. SANTÉ CANADA (2010). *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, Ottawa, Publications Santé Canada, 113 p.
9. GROUPE DE TRAVAIL FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL DES DIRECTEURS DE SANTÉ DENTAIRE (2005). *Stratégie canadienne de santé bucco-dentaire*, 67 p., [En ligne]. [http://www.fpdwg.ca/assets/PDF/FR_Canadian_Oral_Health_Strategy_Final1.pdf] (Consulté le 16 septembre 2014).
10. Ibid.
11. GROUPE DE TRAVAIL FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL DES DIRECTEURS DE SANTÉ DENTAIRE (2012). *Réduire les problèmes dentaires - Un cadre d'action fédéral-provincial-territorial pour améliorer la santé bucco-dentaire*, 57 p., [En ligne]. [http://www.caphd.ca/sites/default/files/FrameworkeOctober15FINAL_French.pdf] (Consulté le 16 septembre 2014). Il faut noter que si le Québec a contribué au document, il ne partage pas l'idée d'un cadre pancanadien sur la santé buccodentaire. Il souhaite rester l'unique responsable des plans d'action et autres stratégies visant le développement de politiques et de modes de vie sains sur son territoire.
12. Ce plan d'action a été prolongé jusqu'en 2015.

en œuvre de services de prévention et de promotion favorables au maintien et à l'amélioration de la santé buccodentaire des enfants et de la population en général¹³. Dans ce plan d'action, diverses interventions sont proposées en lien avec les problèmes identifiés et les populations cibles. Bien que la population adulte soit incluse, les actions sont principalement dirigées vers les enfants, de manière à agir en amont de l'apparition de problèmes plus sérieux.

ORGANISATION ET COÛTS DES SOINS DENTAIRES

Au Canada, les services médicaux et hospitaliers sont couverts par des régimes universels financés par les gouvernements au moyen des impôts et des taxes payés par les contribuables. C'est ce qu'on appelle communément l'assurance maladie. Mis à part certains programmes précis pouvant varier d'une province à l'autre (ex. services aux enfants de moins de 10 ans, services aux personnes prestataires d'un programme d'aide financière, etc.), la plupart des soins dentaires ne sont pas inclus dans les régimes d'assurance maladie, et sont principalement offerts par des praticiens indépendants dans le cadre de cliniques privées. Les coûts relatifs aux soins dentaires sont donc défrayés soit par la personne qui reçoit le service, soit en partie ou en totalité par une assurance privée à laquelle la personne peut souscrire pour elle-même et pour les membres de sa famille, très souvent dans le cadre d'un programme d'assurance collective lié à l'emploi.

Les soins dentaires sont dispendieux. Selon les informations récentes disponibles sur le site Internet de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en 2011, les dépenses attribuées à la catégorie « Autres professionnels », c'est-à-dire principalement aux dentistes et aux spécialistes de la vue, totalisaient 19,5 milliards de dollars, soit 9,8 % des dépenses totales en santé au Canada¹⁴. De ce 19,5 milliards, on constate que les dépenses consacrées aux dentistes par les compagnies d'assurance sont de l'ordre de 11,9 milliards de dollars, et de 700 millions de dollars pour la part payée par le secteur public, sans compter les sommes déboursées directement par les individus.

Ainsi, les dépenses en soins dentaires constituent la très grande part des dépenses de santé payées par les compagnies d'assurances, loin devant les soins de la vue et les services rendus par d'autres professionnels tels que les chiropraticiens, les psychologues, les physiothérapeutes, etc. Pour prendre la mesure de ce que peuvent signifier tous ces milliards, mentionnons que dans son rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire réalisé à partir des données de l'ECMS 2007-2009, Santé Canada souligne qu'en 2009, les coûts directs totaux des soins dentaires arrivaient au deuxième rang, après ceux des maladies cardiovasculaires. En ce sens, les coûts directs totaux des soins dentaires étaient plus élevés que ceux liés aux maladies mentales, aux troubles de l'appareil digestif, aux maladies respiratoires, aux blessures et aux cancers¹⁵.

SANTÉ BUCCODENTAIRE ET VIEILLISSEMENT

Bien que l'importance d'une bonne santé buccodentaire dans le maintien d'une bonne santé générale soit de plus en plus reconnue, il semble tout de même que la santé buccodentaire des personnes plus âgées soit laissée pour compte. Elle retient peu l'attention des gouvernements, des citoyens et même des chercheurs¹⁶.

Pourtant, lorsque l'on examine les connaissances disponibles sur la santé buccodentaire des personnes âgées, la situation apparaît comme étant très préoccupante. En ce sens, dans le cadre des Journées de santé dentaire publique du Québec de 2013, le titre de l'un des ateliers, *Catastrophe en gérontologie... Comment prévenir?*, soulignait l'ampleur du problème et la nécessité d'intervenir auprès de cette population¹⁷. Dans son mémoire présenté lors de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, l'Ordre des dentistes du Québec qualifiait « d'alarmante » la situation de la santé buccodentaire des personnes âgées à l'échelle du continent, et surtout celle des personnes en perte d'autonomie :

« Contrairement aux aînés qui sont souvent assez alertes pour accéder aux cabinets des dentistes et y recevoir les soins requis comme les autres adultes, les personnes en perte d'autonomie, autant à domicile qu'en institution, demandent une attention spéciale pour leur procurer les soins requis¹⁸. »

13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2006). *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*. Québec, Gouvernement du Québec, 66 p. [En ligne]. (<http://publications.msssi.gouv.qc.ca/canadabaf/documentation/2006/06-231-01.pdf>) (Consulté le 16 septembre 2014).

14. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2013). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013*. Ottawa, ICIS, 45 p. [En ligne]. (http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/pdf/interactif/HEX_EXEC_SUM_2013_FF3) (Consulté le 16 septembre 2014).

15. SANTÉ CANADA (2010). *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*. Ottawa, Publications Santé Canada, 113 p.

16. CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE ET LE VIEILLISSEMENT. *Une bonne santé buccodentaire - Synonyme de qualité de vie pour nos aînés*. Québec, Université Laval, 8 p. [En ligne]. (http://www.cesbv.ulaval.ca/files/c/ada0e2f198436d660ff3d10b31b4/depliant_cesbv.pdf) (Consulté le 16 septembre 2014).

17. JOURNÉES DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). *Journées de la santé dentaire - Programme*. [En ligne]. (<http://www.jpdpq.qc.ca/programme/>) (Consulté le 16 septembre 2014).

18. ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC (2007). *Mémoire déposé à la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. 11 p. [En ligne]. (http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/rapports/Memoire_aînés_022007.pdf) (Consulté le 16 septembre 2014).

Le vieillissement accroît le risque de problèmes buccodentaires qui peuvent se répercuter sur la santé générale souvent fragilisée des personnes plus âgées. Chez les aînés, on observe généralement une prévalence plus élevée de problèmes cumulatifs et évolutifs tels que les caries de la racine, les gingivites, les parodontites¹⁹, les cancers de la bouche, et autres²⁰. La sécheresse de la bouche, associée à la prise de certains médicaments souvent prescrits aux personnes âgées, diminue la quantité de salive et rend les dents plus sensibles au développement de la carie. En raison de dents manquantes, cariées ou obstruées, la surface de mastication peut être réduite et entraîner des problèmes sur le plan de l'alimentation générale et de la capacité à manger certains aliments. Ainsi, lorsque la perte d'autonomie apparaît dans la vie des personnes, la santé buccodentaire peut se dégrader rapidement. Souvent, quelques mois suffisent pour constater l'apparition de caries et de maladies des gencives²¹.

Par ailleurs, comme le décrit un document diffusé par le Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement, les troubles buccodentaires influencent tout autant le bien-être social et psychosocial que la santé physique :

« Quand elles ont un problème buccal, les personnes âgées sont plus enclines à se retirer de la vie sociale, alors qu'une bouche en bon état contribue à les garder optimistes et plus à l'aise en société ».

Si les aînés sont parmi les sous-groupes présentant le plus de problèmes bucco-dentaires, ils sont aussi parmi ceux qui auraient le moins recours aux soins dentaires²⁴. Il est fort probable que la question du coût soit l'un des facteurs déterminants de ce moindre recours. Toutefois, indépendamment des coûts, il a également été observé que la présence de divers troubles de santé peut diminuer l'attention que les personnes âgées portent aux soins de leur bouche et de leurs dents. Bon nombre d'entre elles auraient tendance à ne pas exprimer leurs besoins tant qu'elles ne ressentent pas de douleurs importantes ou qu'elles n'éprouvent pas de difficultés notables à s'alimenter. De même, les habitudes d'hygiène peuvent aussi être négligées. Souvent, les personnes en perte d'auto-

nomie n'ont plus la dextérité nécessaire pour bien prendre soin de leurs dents et n'en informent pas leur entourage²⁴.

D'autres éléments subjectifs peuvent être en cause dans ce moindre recours aux soins par les personnes plus âgées : des croyances personnelles selon lesquelles la perte des dents est un phénomène normal ou naturel, une anxiété vécue relativement aux soins, aux douleurs et désagréments qui peuvent être associés aux visites chez le dentiste, une insatisfaction ressentie lors de soins précédents, etc. Certaines études rapportent une sous-déclaration des symptômes par les personnes âgées : plus de la moitié des symptômes considérés comme sérieux ne seraient pas déclarés aux professionnels de la santé²⁵. Dans un programme public suédois incluant le suivi dentaire régulier, il a été constaté que 13 % des personnes de 65 ans et plus ne se présenteraient pas à leur consultation, et que cette proportion atteignait 21 % chez les 80 ans et plus²⁶.

Ces quelques observations illustrent bien la complexité de la problématique de la santé buccodentaire dans le contexte du vieillissement, ainsi que la nécessité d'interventions multidisciplinaires et la promotion de modalités d'accès aux soins dentaires mieux adaptés aux besoins des personnes âgées.

19. Parodontite: Inflammation des tissus de la mâchoire qui fixent les dents

20. CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE ET LE VIEILLISSEMENT, *op.cit.*

22. CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE ET LE VIEILLISSEMENT (2006). *Mandat et mécanismes de travail*. Québec, Université Laval, 15 p. [En ligne]. <http://www.ceshv.ulaval.ca/files/516bf731632e63645b418e42b650d/attachure-mandat-et-mecanisme.pdf> (Consulté le 16 septembre 2014).

23. Voir le tableau *Consultation de spécialistes en soins dentaires selon l'âge et le sexe, 2009-2010* tiré du rapport produit par l'Inloccente de santé publique (octobre 2012) et diffusé par le MSSS : <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?Consultation-de-specialistes-en-soins-dentaires-selon-le-sexe> (Consulté le 16 septembre 2014).

24. ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC, *op. cit.*

26. *Ibid.*

RÉSULTATS

L'Enquête sur le vieillissement en santé 2008-2009 (voir l'encadré sur l'enquête à la page 12) comprend un module sur la santé buccodentaire permettant de tracer un portrait sommaire de l'état de la dentition et du temps écoulé depuis la dernière consultation chez un professionnel de la santé dentaire à partir de données auto-déclarées recueillies auprès des adultes de 45 ans et plus. Cette enquête s'est également intéressée aux enjeux liés aux inégalités de santé en incluant des questions sur le fait d'avoir ou non des assurances couvrant en totalité ou partiellement les frais dentaires, sur le type d'assurance détenu, et sur le statut de la retraite. Ces aspects sont particulièrement pertinents lorsque l'on s'intéresse à la population des 65 ans et plus découpée plus finement en sous-groupes de 65 à 74 ans, 75 à 84 ans et 85 ans et plus. Pour toutes les analyses statistiques effectuées, une comparaison entre la population québécoise et la population du reste du Canada est présentée.

L'ÉTAT DE LA DENTITION

Pour tous les groupes d'âge, les Québécois sont proportionnellement plus nombreux à ne plus avoir de dents naturelles ou à porter des prothèses que les personnes du reste du Canada.

Les résultats obtenus en 2008-2009 dans le cadre de l'Enquête sur le vieillissement en santé indiquent que près du quart de la population québécoise âgée de 45 ans et plus (24 %) rapporte n'avoir plus aucune dent naturelle, contre 13 % pour les personnes du reste du Canada (tableau 1). En outre, environ 58 % des Québécois de 45 ans et plus déclarent porter des prothèses, contre 33 % des personnes du reste du Canada, ce qui constitue un écart important.

Des différences importantes, qui vont dans le même sens que celles observées pour l'ensemble de la population, sont également présentes lorsque l'on com-

Tableau 1

Certaines caractéristiques de l'état des dents selon le sexe et selon l'âge, adultes de 45 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2008-2009¹

	Avoir dents naturelles ²	Aucune dent naturelle	Porter des prothèses ³
	%		
Total			
Québec	75,8	24,2	57,8
Reste du Canada	87,2	12,8	33,2
Hommes			
Québec	78,4	21,6	54,9
Reste du Canada	88,0	12,0	32,1
Femmes			
Québec	73,3	26,7	60,4
Reste du Canada	86,5	13,5	34,2

1. Pour chacune des caractéristiques présentées dans ce tableau, les différences entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatives.

2. Cette catégorie inclut le fait d'avoir une ou plusieurs dents naturelles.

3. Le terme « prothèse » désigne les dentiers, partiels et fausses dents qui peuvent être enlevés. Les implants permanents sont exclus.

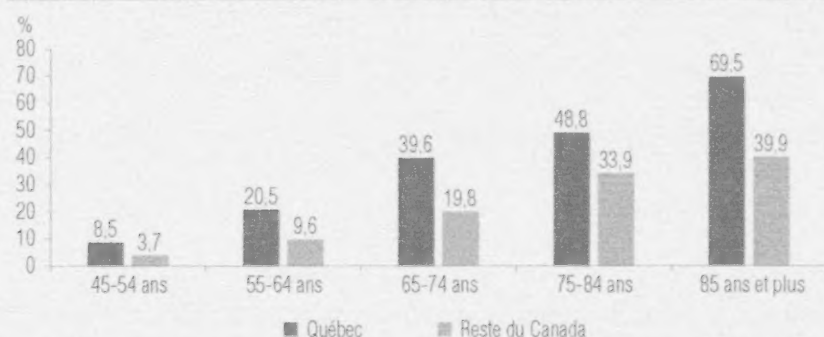
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillessement en santé 2008-2009, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

pare les hommes entre eux et les femmes entre elles (Québec par rapport au reste du Canada). Les hommes et les femmes du Québec sont proportionnellement plus nombreux à déclarer n'avoir aucune dent naturelle ainsi qu'à porter des prothèses que les hommes et les femmes du reste du Canada (tableau 1). Conséquemment, les hommes et les femmes du reste du Canada sont proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir au moins

une ou plusieurs dents naturelles. Les écarts sont importants : alors que 22 % des hommes québécois déclarent n'avoir aucune dent naturelle, ce sont 12 % des hommes du reste du Canada qui sont touchés par cette situation. Du côté des femmes, on observe que près de 27 % des Québécoises déclarent n'avoir aucune dent naturelle, alors que c'est le cas pour près de 14 % des femmes du reste du Canada.

Figure 1

Édentation selon l'âge, adultes de 45 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2008-2009



Note : Tous les résultats des comparaisons entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatifs. Les différences entre les divers groupes d'âge pour la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatives, sauf celles entre les 75-84 ans et les 85 ans et plus du reste du Canada.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillessement en santé 2008-2009, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

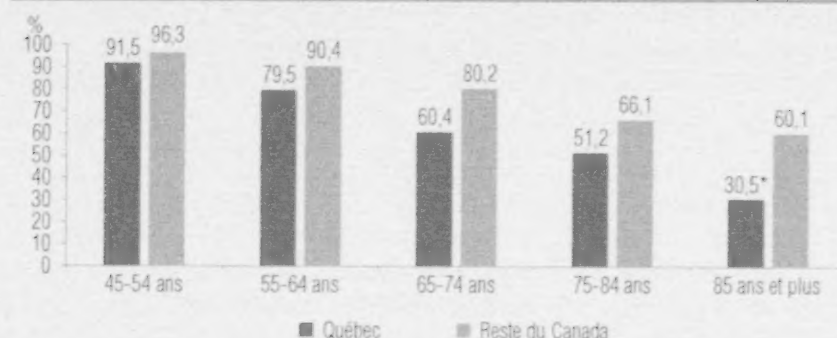
Sans surprise, on observe que la proportion des personnes édentées augmente d'un groupe d'âge à l'autre, tant au Québec que dans le reste du Canada. En se référant à la figure 1, on constate qu'au Québec, la proportion des personnes édentées débute à 9 % chez les 45-54 ans pour atteindre 69 % chez les 85 ans et plus, alors que dans le reste du Canada, cette proportion passe de 3,7 % chez les 45-54 ans à 40 % chez les 85 ans et plus. On observe que l'augmentation de la proportion des personnes édentées selon l'âge progresse rapidement au Québec et que les écarts entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont importants chez tous les groupes d'âge. Par exemple, la proportion des personnes édentées au Québec chez les 65-74 ans est similaire à la proportion des personnes édentées dans le reste du Canada chez les 85 ans et plus, soit environ 40 %.

En concordance avec les résultats portant sur l'édentation, la proportion des personnes déclarant avoir des dents naturelles diminue d'un groupe d'âge à l'autre (figure 2). Notons que les écarts observés entre la population du Québec et celle du reste du Canada, à partir du groupe des 55-64 ans, sont encore une fois importants.

Comme pour l'édentation, on observe sans surprise que la proportion de personnes portant des prothèses dentaires augmente d'un groupe d'âge à l'autre, au Québec comme dans le reste du Canada (figure 3). C'est toujours au Québec que les estimations sont passablement plus élevées, et les écarts entre les deux populations sont importants. Soulignons principalement les écarts observés chez les deux groupes d'âge plus jeunes, soit les 45-54 ans et les 55-64 ans, pour lesquels on constate que, proportionnellement, plus du double des personnes du Québec déclarent porter des prothèses comparativement aux personnes du reste du Canada.

Figure 2

Proportion de personnes ayant des dents naturelles¹ selon l'âge, adultes de 45 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2008-2009



Note: Tous les résultats des comparaisons entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatifs. Les différences entre les divers groupes d'âge pour la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatives, sauf celles entre les 75-84 ans et les 85 ans et plus du reste du Canada.

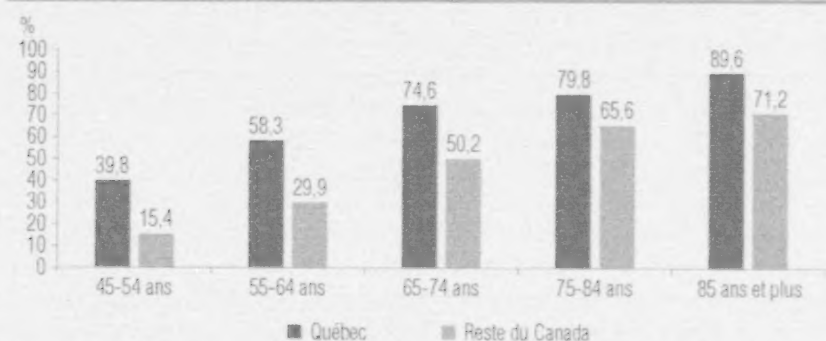
* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Cette catégorie inclut le fait d'avoir une ou plusieurs dents naturelles.

Source: Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Vieillesse en santé 2008-2009*, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Figure 3

Port de prothèses¹ selon l'âge, adultes de 45 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2008-2009



Note: Tous les résultats des comparaisons entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatifs. Les différences entre les divers groupes d'âge pour la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatives, sauf celles entre les 65-74 ans et les 75-84 ans au Québec, et celles entre les 75-84 ans et les 85 ans et plus du reste du Canada.

1. Le terme « prothèse » désigne les dentiers, partiels et fausses dents qui peuvent être enlevés. Les implants permanents sont exclus.

Source: Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Vieillesse en santé 2008-2009*, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

TEMPS ÉCOULÉ DEPUIS LA DERNIÈRE CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL DES SOINS DENTAIRES AU MOMENT DE L'ENQUÊTE

Alors que 56 % des Québécois de 45 ans et plus déclarent avoir consulté un professionnel des soins dentaires durant les 12 mois précédant l'enquête, ceci est le cas pour 71 % des personnes du reste du Canada (tableau 2). Parallèlement, tandis que près du quart des Québécois (24 %) déclarent qu'il s'est écoulé trois ans ou plus depuis leur dernière visite chez un spécialiste des soins dentaires, seulement 14 % des personnes du reste du Canada entrent dans cette catégorie. Les différences entre ces proportions sont significatives.

Lorsque l'on compare les hommes entre eux et les femmes entre elles (Québec par rapport au reste du Canada), les différences vont dans le même sens que celles observées dans l'ensemble de la population. Les hommes et les femmes du reste du Canada sont proportionnellement plus nombreux à avoir consulté un professionnel des soins dentaires durant les 12 mois précédant l'enquête, et proportionnellement moins nombreux à avoir attendu trois ans ou plus avant de consulter un professionnel des soins dentaires (tableau 2).

Tableau 2

Dernière visite chez un professionnel des soins dentaires selon le sexe, adultes de 45 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2008-2009

	Moins d'un an	Un an à moins de trois ans	Trois ans et plus
	%		
Total			
Québec	56,5	19,1	24,4
Reste du Canada	70,7	15,1	14,2
Hommes			
Québec	55,9	19,9	24,2
Reste du Canada	69,0	15,6	15,4
Femmes			
Québec	57,0	18,3	24,7
Reste du Canada	72,4	14,6	13,0

Note : Tous les résultats des comparaisons entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatifs, 1. Incluant les personnes qui ont déclaré n'avoir jamais consulté un professionnel des soins dentaires.

Source : Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse et santé 2008-2009, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Plus les gens sont âgés, moins ils ont consulté un professionnel des soins dentaires durant les 12 mois précédant l'enquête, que ce soit au Québec ou dans le reste du Canada.

Les résultats détaillés selon les groupes d'âge présentés dans la figure 4 révèlent, sans surprise, qu'au Québec comme dans le reste du Canada, plus les gens sont âgés, moins ils ont consulté un spécialiste des soins dentaires dans les 12 mois précédant l'enquête. Alors que 66 % des Québécois et que 77 % des personnes du reste du Canada âgées de 45 à 54 ans

déclarent avoir consulté un spécialiste des soins dentaires durant les 12 derniers mois, ces proportions tombent à 23 % pour les Québécois de 85 ans et plus et à 48 % pour les personnes du reste du Canada dans ce même groupe d'âge. Bien que ce phénomène de diminution avec l'âge du recours à un spécialiste des soins dentaires sur une période de 12 mois soit observable tant au Québec que dans le reste du Canada, les différences entre les proportions observées au Québec et dans le reste du Canada sont significatives pour tous les groupes

Figure 4

Proportion des personnes de 45 ans et plus dont la dernière visite chez un professionnel des soins dentaires remonte à moins d'un an selon l'âge, Québec et reste du Canada, 2008-2009



Note : Tous les résultats des comparaisons entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatifs.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % : interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse et santé 2008-2009, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

d'âge. Autrement dit, dans tous les groupes d'âge examinés, les personnes du reste du Canada ont été proportionnellement plus nombreuses à consulter un spécialiste des soins dentaires durant les 12 mois précédant l'enquête.

En se référant maintenant à la figure 5, lorsque l'on examine la période variant d'un an à moins de trois ans, on peut observer, tous groupes d'âges confondus, tant au Québec que dans le reste du Canada, qu'environ 15 % à 20 % de la population des 45 ans et plus se situe dans cette catégorie. La plus faible proportion observée est de 15 % (chez les 55-64 ans du reste du Canada), tandis que la proportion la plus élevée observée est de 21 % (chez les 45-54 ans du Québec). Ainsi, les estimations obtenues pour cette période écoulée depuis la dernière visite chez un professionnel des soins dentaires (un an à moins de trois ans) varient relativement peu selon l'âge. Notons que les seules différences significatives entre la population québécoise et celle du reste du Canada sont observées chez les 45-54 ans. Pour tous les autres groupes d'âge, les différences observées ne sont pas significatives.

En ce qui concerne les consultations qui remontent à trois ans et plus (figure 6), dans tous les groupes d'âge, les différences entre les Québécois et les personnes du reste du Canada sont significatives, les Québécois étant toujours proportionnellement plus nombreux à déclarer une visite chez un professionnel des soins dentaires qui remonte à trois ans et plus. On peut constater que l'écart le plus important touche le sous-groupe des 85 ans et plus : 59 % des Québécois ont déclaré ne pas avoir consulté un professionnel des soins dentaires depuis au moins trois ans, contre 33 % des personnes dans le reste du Canada. Ce sont là des différences notables.

Figure 5

Proportion des personnes de 45 ans et plus dont la dernière visite chez un professionnel des soins dentaires remonte à un an et plus, mais à moins de trois ans selon l'âge, Québec et reste du Canada, 2008-2009

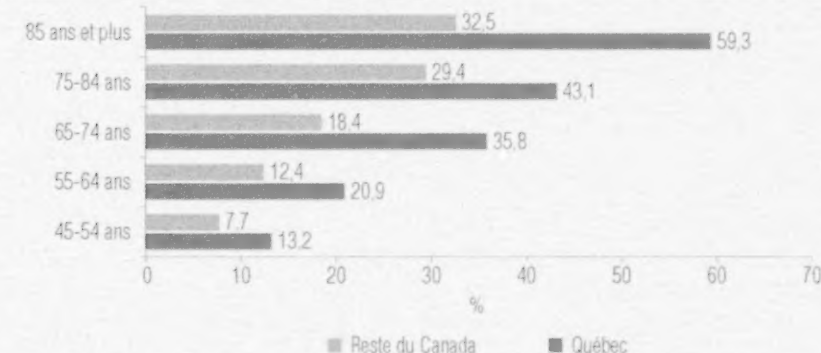


** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 % : estimation fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse en santé 2008-2009, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Figure 6

Proportion des personnes de 45 ans et plus dont la dernière visite chez un professionnel des soins dentaires remonte à trois ans et plus selon l'âge, Québec et reste du Canada, 2008-2009



Note : Tous les résultats des comparaisons entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatifs.
1. Incluant les personnes qui ont déclaré n'avoir jamais consulté un professionnel des soins dentaires.

Source : Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse en santé 2008-2009, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Parmi les divers motifs pouvant expliquer pourquoi les personnes n'ont pas consulté un professionnel des soins dentaires durant trois ans et plus, les plus fréquents sont les suivants (données non présentées) : ce n'était pas nécessaire

selon le répondant (57 % au Québec contre 39 % dans le reste du Canada) ; le coût (10 % au Québec contre 20 % dans le reste du Canada) ; le port d'un dentier (25 % au Québec contre 33 % dans le reste du Canada).

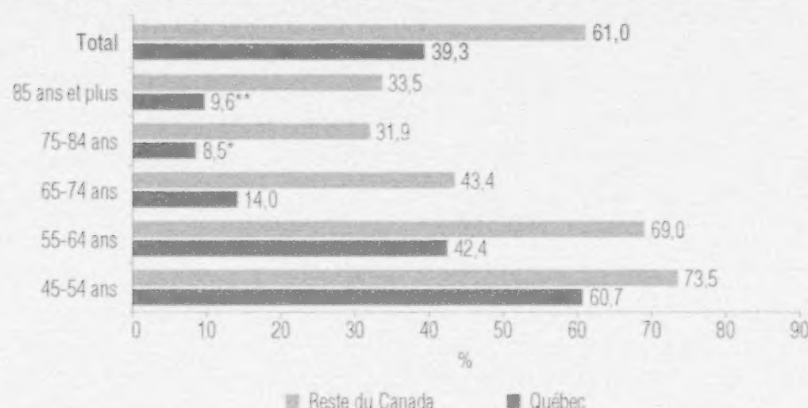
AVOIR UNE ASSURANCE COUVRANT LES FRAIS DENTAIRE, RETRAITE ET CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL DES SOINS DENTAIRE

Les résultats de la figure 7 indiquent que, tant au Québec que dans le reste du Canada, la proportion des personnes ayant une assurance complémentaire couvrant en totalité ou partiellement les frais dentaires diminue d'un groupe d'âge à l'autre. Globalement, alors que 39 % des Québécois de 45 ans et plus ont déclaré avoir une assurance couvrant les frais dentaires, c'est 61 % des personnes du reste du Canada qui déclarent en avoir une. Au Québec, les proportions passent de 61 % chez les 45-54 ans à 10 % chez les 85 ans et plus, tandis que dans le reste du Canada, les proportions passent de 74 % à 34 % pour les mêmes groupes d'âge. Il s'agit, là encore, de différences notables.

Mis à part le fait que pour chacun des groupes d'âge, les proportions des personnes ayant une assurance couvrant les frais dentaires sont toujours significativement plus élevées du côté du reste du Canada, il est intéressant de constater que comparativement aux Québécois, les personnes de 65 ans et plus du reste du Canada sont proportionnellement plus nombreuses à adhérer à une assurance couvrant les frais dentaires. Par exemple, chez les Québécois de 65 à 74 ans, 14 % déclarent avoir une assurance pour les frais dentaires, tandis que c'est le cas pour 43 % des personnes du reste du Canada. L'écart est tout aussi important entre les groupes d'âge subséquents : 8 % contre 32 % lorsque l'on compare les 75-84 ans, et 10 % contre 34 % chez les 85 ans et plus.

Figure 7

Proportion des personnes ayant une assurance couvrant les soins dentaires selon l'âge, adultes de 45 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2008-2009



Note : Tous les résultats des comparaisons entre la population du Québec et celle du reste du Canada sont significatifs.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse en santé 2008-2009*, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Pour tenter de mieux comprendre ces différences importantes, le statut de la retraite, c'est-à-dire le fait d'être complètement retraité ou non complètement retraité, a été examiné : le passage à la retraite complète signifiant souvent l'abandon de l'assurance collective parrainée par l'employeur (données non présentées). Or, tous groupes d'âges confondus, on observe que du côté du reste du Canada, 41 % des personnes complètement retraitées déclarent avoir une assurance pour frais dentaires, tandis que c'est le cas pour 16 % des Québécois²⁷.

Si l'on se questionne ensuite sur le type d'assurance détenu par les personnes âgées de 65 ans et plus, les données disponibles indiquent qu'il s'agit principalement d'une assurance liée à l'employeur, ou d'un autre type d'assurance privée, et non d'une assurance liée à un

programme gouvernemental (données non présentées). Pour donner un ordre de grandeur quant à la proportion des personnes de 65 ans et plus bénéficiant d'un programme d'assurance dentaire gouvernemental, mentionnons qu'au Québec, cela s'appliquerait à environ 1,3 % de la population des 65 ans et plus, ce qui s'avère, somme toute, un phénomène marginal²⁸.

À partir des résultats obtenus, on peut émettre l'hypothèse que les personnes retraitées du reste du Canada pourraient être proportionnellement plus nombreuses que celles du Québec à souscrire à une assurance parrainée par leur ancien employeur²⁹.

Une autre question qui se pose lorsque l'on explore la dimension de l'accès aux soins dentaires à la lumière du fait de souscrire à une assurance couvrant en totalité ou en partie ce type de soins est

27. Ces estimations portent sur la population des 55 ans et plus. Statistique Canada a choisi de ne pas poser plusieurs des questions servant à déterminer le statut de la retraite aux personnes de 45 à 54 ans. L'indicateur « statut de la retraite – objectif » est composé de variables portant sur l'âge des répondants (plus de 54 ans), de l'activité sur le marché du travail et de la provenance des revenus. Cet indicateur correspond à la définition standard de la « retraite » établie par Statistique Canada.

28. Cette proportion, qui doit être interprétée avec prudence, a été tirée du fichier de partage des données québécoises de l'enquête où cette information était disponible. Toutes les autres estimations ont été calculées à partir du fichier de microdonnées à grande diffusion permettant la comparaison entre le Québec et le reste du Canada, mais où l'information plus détaillée portant sur le type de régime d'assurance n'était pas disponible.

29. Pour les employés qui détiennent une assurance collective dans le cadre d'un emploi, il est généralement possible au moment de la retraite, de continuer à adhérer à l'assurance maladie complémentaire dans le cadre de produits destinés aux retraités.

celle de son impact sur les habitudes de consultation d'un professionnel. Bien que les données de l'enquête ne nous permettent pas d'examiner les choses sous l'angle des «habitudes», les résultats présentés dans le tableau 3 confirment l'évidence: les personnes ayant une assurance couvrant les frais dentaires sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté un professionnel des soins dentaires durant l'année précédant l'enquête que celles qui n'avaient pas d'assurance. Par ailleurs, la proportion des personnes ayant consulté un professionnel des soins dentaires durant la dernière année, qu'elles souscrivent ou non à une assurance, tend à diminuer d'un groupe d'âge à l'autre, et ce, particulièrement à partir de 65 ans.

En se référant toujours au tableau 3, il est intéressant de constater que parmi les personnes ayant déclaré avoir une assurance couvrant les frais dentaires, la proportion des personnes ayant consulté un professionnel des soins dentaires durant les 12 mois précédant l'enquête est significativement plus élevée dans le reste du Canada qu'au Québec (81 % contre 72 %), et que les différences sont également significatives chez les 45-54 ans, les 55-64 ans et les 65-74 ans. De même, les différences sont significatives lorsque l'on compare les personnes du même sexe du reste du Canada et du Québec. Bref, si l'on consulte plus sur une période de 12 mois lorsque l'on possède une assurance, les personnes du reste du Canada sont proportionnellement plus nombreuses à avoir recours aux services professionnels que les Québécois dans la même situation.

Tableau 3

Proportion des personnes ayant consulté un professionnel des soins dentaires durant la dernière année selon l'âge, le fait d'avoir une assurance et selon le sexe, adultes de 45 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2008-2009

	Avoir une assurance	Ne pas avoir d'assurance
	%	
Total		
Québec	71,6 ^a	46,7 ^a
Reste du Canada	80,9 ^a	54,9 ^a
Sexe		
Hommes		
Québec	70,5 ^a	45,0 ^a
Reste du Canada	78,7 ^a	53,1 ^a
Femmes		
Québec	72,8 ^a	48,0 ^a
Reste du Canada	83,0 ^a	56,4 ^a
Groupes d'âge		
45-54 ans		
Québec	73,4 ^a	53,3
Reste du Canada	83,6 ^a	59,0
55-64 ans		
Québec	72,5 ^a	54,1
Reste du Canada	80,6 ^a	56,6
65-74 ans		
Québec	62,1 ^a	42,8 ^a
Reste du Canada	79,0 ^a	57,3 ^a
75-84 ans		
Québec	51,6 ^a	37,7 ^a
Reste du Canada	70,9	48,7 ^a
85 ans et plus		
Québec	44,8 ^{**}	21,4 ^{a*}
Reste du Canada	65,4	39,8 ^a

a. Différence significative entre la population du Québec et celle du reste du Canada dans chaque catégorie présentée.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Faible précision, coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

Source: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse et santé 2008-2009*, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

LE MOT DE LA FIN

Les résultats des analyses statistiques réalisées à partir des données de l'*Enquête sur le vieillissement 2008-2009* présentés dans ce bulletin confirment que les sous-groupes plus âgés sont proportionnellement plus nombreux à déclarer une perte des dents naturelles, mais aussi une diminution notable des consultations d'un professionnel des soins dentaires sur une période d'une année précédant l'enquête. Ces résultats viennent souligner, une fois de plus, l'importance d'une meilleure sensibilisation des personnes plus âgées aux conséquences potentielles des problèmes buccodentaires sur la santé générale, de même que l'importance d'adapter les pratiques de prévention et de dépistage aux réalités des groupes plus âgés.

En outre, les analyses révèlent que les comparaisons effectuées entre les Québécois et les personnes du reste du Canada vont toutes dans le même sens. Pour dire les choses simplement, elles révèlent que l'état de santé buccodentaire des Québécois, ainsi que leurs pratiques de consultation et d'adhésion à une protection via l'assurance seraient moins favorables à une bonne santé buccodentaire que celles des personnes du reste du Canada : il y a ainsi au Québec plus de personnes édentées, plus de personnes portant des prothèses et des fausses dents, moins de personnes ayant consulté sur une période de 12 mois précédant l'enquête, moins de personnes bénéficiant d'une assurance couvrant les frais dentaires, et moins de personnes ayant consulté sur une période de 12 mois en dépit du fait d'avoir une assurance.

Les résultats de ces comparaisons entre le Québec et le reste du Canada et le fait que les écarts soient souvent importants suscitent plusieurs questionnements.

Premièrement, on peut se demander si les programmes d'assurance disponibles dans le cadre des avantages sociaux liés à l'emploi sont plus généreux dans les autres provinces canadiennes qu'au Québec. Ceci pourrait impliquer, par exemple, que les individus auraient moins à déboursier de leur poche pour couvrir la totalité des frais des soins dentaires. De même, serait-il possible que les incitatifs à conserver une assurance couvrant en partie ou en totalité les frais dentaires sont plus convaincants dans le reste du Canada qu'au Québec? Plusieurs auteurs ont évoqué le déclin des protections accordées dans le cadre des programmes d'assurance couvrant les frais dentaires depuis la crise des années 1990, l'augmentation générale des prix des services dentaires, et le fait que certains services, plus dispendieux, soient de plus en plus suggérés ou requis³⁰. Ces phénomènes seraient-ils plus importants au Québec?

Par ailleurs, le fait que dans cette enquête, les personnes du reste du Canada soient plus enclines à souscrire à une assurance couvrant les frais dentaires lorsqu'elles quittent le marché du travail pour prendre leur retraite vient aussi soulever des interrogations quant à un rapport, plus global, au système de soins de santé. Rappelons que dans le reste du Canada, 34 % des personnes de 65 ans et plus ont déclaré posséder une assurance couvrant les soins dentaires. Le modèle du patient « consommateur de soins » pour qui une protection au moyen d'une assurance est nécessaire – modèle implanté aux États-Unis – serait-il plus présent dans le reste du Canada qu'au Québec?

Un autre type d'hypothèse peut également être avancé. Pourrait-on envisager des différences dans la valeur sociale ou culturelle accordée à la santé des dents, au rapport au dentiste, aux expériences vécues lors des visites, ou encore des

représentations distinctes associées à la santé buccodentaire en lien avec le vieillissement? Le fait que même parmi les personnes possédant une assurance, celles du reste du Canada soient souvent plus nombreuses à consulter un professionnel sur une période d'un an, pourrait appuyer ce type de questionnement. À cet effet, des études de nature qualitative seraient certainement pertinentes pour aller plus loin et donner encore plus de sens à l'information statistique. Et si de tels phénomènes devaient être observés chez les adultes et les aînés, peut-on penser qu'au Québec, les générations plus jeunes, qui ont profité de programmes de dépistage et de soins de base gratuits pour les moins de 10 ans³¹, auraient d'autres types d'expériences et de représentations à l'égard de la santé des dents et de la bouche?

D'autres indicateurs de santé buccodentaire présents dans l'*Enquête sur le vieillissement 2008-2009* pourraient nous permettre de mieux comprendre la situation des populations plus âgées : raisons pour lesquelles les personnes n'ont pas consulté un professionnel des soins dentaires, questions sur le fait d'éviter de manger certains aliments à cause de problèmes liés à la bouche ou aux dents, questions sur le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire. Par ailleurs, des indicateurs sociodémographiques tels que le revenu, la scolarité, le fait de vivre seul, ou encore des indicateurs ou déterminants de santé tels que la présence de maladies chroniques, des limitations sur le plan de la mobilité, le fait de fumer, etc., sont également disponibles dans l'enquête. Compte tenu des premiers résultats présentés dans cette publication, il serait pertinent d'approfondir les analyses afin de mieux comprendre les écarts observés entre la population du Québec et celle du reste du Canada.

30. B. THOMPSON, et autres (2014). "The potential oral health impact of cost barriers to dental care: findings from a Canadian population based study", *BMC Oral Health*, vol. 14, n° 78, 10 p.
C. RAMRAJ, et autres (2013). "Is Accessing Dental Care becoming More Difficult? Evidence from Canada's Middle-Income Population", *PLOS ONE*, vol. 8, n° 2.

31. RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE (2014). *Services dentaires - RAMQ*. [En ligne]. <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/soins/l'ages/services-dentaires.aspx> (Consulté le 11 septembre 2014).

À propos de l'enquête

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est un programme d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada. L'ESCC, *Viellissement en santé 2008-2009*, faisant partie du volet thématique de ce programme, fournit des données sur la santé des personnes de 45 ans et plus vivant à domicile (c'est-à-dire en ménage privé), représentatives à l'échelle du pays et des provinces. Elle permet d'étudier divers facteurs liés au vieillissement en santé, comme l'état de santé général et le bien-être, l'activité physique, l'utilisation des services de santé et la participation sociale.

La population cible ne comprend pas les résidents des trois territoires, des réserves indiennes et des terres de la Couronne, des établissements institutionnels, des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées.

Dans cette publication, les analyses portent sur les données du module sur la santé buccodentaire. Ces données ont été recueillies auprès de 30 865 Canadiens, dont 5 217 Québécois, âgés de 45 ans et plus ayant fait l'objet d'une interview en face à face assistée par ordinateur (IPAO), entre décembre 2008 et novembre 2009.

Les données proviennent du fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) et le seuil de signification pour les tests statistiques a été fixé à 5 %.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, *Viellissement en santé 2008-2009*, veuillez consulter le site Web de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html>

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec et FMGD), vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) en consultant son site Web à l'adresse <http://www.stat.gouv.qc.ca/produits-services/acces-donnees-recherche/index.html>, ou par téléphone au 514 343-2299.

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation :
Émilie Granger, révision linguistique
Anne-Marie Roy, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements :
Rosanna Baraldi
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

La version PDF de ce bulletin
est diffusée sur le site Web de
l'Institut, à l'adresse suivante :
www.stat.gouv.qc.ca

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6104)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4^e trimestre 2014
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation
personnelle est interdite sans l'autorisation du
gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_autour.htm